

**STAROSTA POWIATU ŁOSICKIEGO  
ZA POŚREDNICTWEM  
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY  
W ŁOSICACH**

**WNIOSEK O PRYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO\***

na zasadach określonych w art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 667);

CZĘŚĆ A - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA			
<b>I. DANE WNIOSKODAWCY</b>			
Nazwisko		Imię	
Adres zamieszkania			
Adres korespondencyjny			
Nr telefonu		e-mail	
PESEL		Seria i numer dokumentu tożsamości (w przypadku cudzoziemców)	
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć poprzez postawienie znaku X)	<input type="checkbox"/> TAK posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w stopniu: <input type="checkbox"/> znacznym <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> lekkim		
	<input type="checkbox"/> NIE posiadam orzeczenia o stopniu niepełnosprawności		
Poziom wykształcenia (właściwe zaznaczyć poprzez postawienie znaku X)	<input type="checkbox"/> podstawowe i poniżej	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe
	<input type="checkbox"/> zasadnicze branżowe	<input type="checkbox"/> średnie branżowe	<input type="checkbox"/> średnie zawodowe
	<input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące	<input type="checkbox"/> pomaturalne/policealne	<input type="checkbox"/> wyższe
Zawód wyuczony			
Zawody wykonywane			
Posiadane uprawnienia potwierdzone dokumentami i dodatkowe umiejętności			

<p><b>Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach finansowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach lub inny powiatowy urząd pracy</b> (właściwie zaznaczyć poprzez postawienie znaku X)</p>	<b><u>OŚWIADCZAM, ŻE W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT</u></b>	
	<input type="checkbox"/> <b>NIE, uczestniczyłem/łam</b> w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy/EFS na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach lub innego powiatowego urzędu pracy	
<input type="checkbox"/> <b>TAK, uczestniczyłem/am</b> w szkoleniu/ach finansowanym/-ych ze środków Funduszu Pracy/ EFS na podstawie skierowania		<p>..... (podać pełną nazwę powiatowego urzędu pracy kierującego na szkolenie)</p> <p>Nazwa szkolenia/szkoleń.....</p> <p>.....</p> <p>Termin szkolenia od dnia ..... do dnia .....</p> <p>Koszt szkolenia ..... zł</p> <p><b>Czy po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia podjął/ęła Pan/Pani pracę?:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> na stanowisku .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>

**II. INFORMACJA O SZKOLENIU FINANSOWANYM W RAMACH BONU SZKOLENIOWEGO**

SZKOLENIE NR 1		
Nazwa szkolenia		
Zakres szkolenia		
Liczba godzin szkolenia		
Planowany termin rozpoczęcia szkolenia		
Planowany termin zakończenia szkolenia		
Nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej**		
Miejsce realizacji szkolenia		
Wysokość kosztów	Koszt szkolenia	
	Koszt egzaminu (jeżeli szkolenie kończy się egzaminem zewnętrznym)	

<b>Koszty niezbędnych badań lekarskich i/lub psychologicznych</b>		
<b>Koszty przejazdu na szkolenie</b>	<b>Szacowany koszt przejazdu na szkolenie</b>	
	<b>Opis trasy przejazdu na szkolenie</b>	
<b>Koszty zakwaterowania</b> <b>Uwaga:</b> Koszty zakwaterowania uczestnika szkolenia zostaną wypłacone w formie ryczaftu, tj. kwoty pieniężnej na podstawie liczby godzin szkolenia, oświadczenia i analizy np. cennika hotelu.		
<b>SZKOLENIE NR 2</b>		
<b>Nazwa szkolenia</b>		
<b>Zakres szkolenia</b>		
<b>Liczba godzin szkolenia</b>		
<b>Planowany termin rozpoczęcia szkolenia</b>		
<b>Planowany termin zakończenia szkolenia</b>		
<b>Nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej**</b>		
<b>Miejsce realizacji szkolenia</b>		
<b>Wysokość kosztów</b>	<b>Koszt szkolenia</b>	
	<b>Koszt egzaminu (jeżeli szkolenie kończy się egzaminem zewnętrznym)</b>	
<b>Koszty niezbędnych badań lekarskich i/lub psychologicznych</b>		
<b>Koszty przejazdu na szkolenie</b>	<b>Szacowany koszt przejazdu na szkolenie</b>	
	<b>Opis trasy przejazdu na szkolenie</b>	
<b>Koszty zakwaterowania</b> <b>Uwaga:</b> Koszty zakwaterowania uczestnika szkolenia zostaną wypłacone w formie ryczaftu, tj. kwoty pieniężnej na podstawie liczby godzin szkolenia, oświadczenia i analizy np. cennika hotelu.		

### III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRYZNANIA BONU SZKOLENIOWEGO

Uzasadnienie celowości skierowania na wskazane szkolenie.

**Z uzasadnienia ma wynikać wprost, że:**

- ukończenie wnioskowanego szkolenia jest celowe;
- doprowadzi do podjęcia zatrudnienia;
- doprowadzi do podjęcia innej pracy zarobkowej;
- doprowadzi do rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej

(właściwe zaznaczyć poprzez postawienie znaku X)

Po ukończeniu wskazanego/yh szkolenia/szkoleń podejmę zatrudnienie na stanowisku:

.....

Ustaliłem/am, iż po ukończeniu wskazanego szkolenia zostanę zatrudniony/na u następującego pracodawcy/przedsiębiorcy:

.....

.....

UWAGA: W przypadku zamiaru podjęcia zatrudnienia należy do wniosku dołączyć deklarację pracodawcy/przedsiębiorcy o zatrudnieniu po ukończonym szkoleniu/ach

Po ukończeniu wskazanego/yh szkolenia/szkoleń rozpocznę własną działalność gospodarczą (proszę podać rodzaj działalności)

.....

.....

W tym celu podjąłem/ęłam już następujące działania:

.....

.....

.....

UWAGA: Należy do wniosku dołączyć oświadczenie o podjęciu działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia/szkoleń

Inne uzasadnienie celowości szkolenia w odniesieniu do swojej sytuacji na rynku pracy

.....

.....

.....

Do wniosku załączam

Deklarację pracodawcy/przedsiębiorcy o zatrudnieniu po ukończonym szkoleniu

Oświadczenie o podjęciu działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia

Informacje zawarte we Wniosku i dane zawarte w załączonych dokumentach nie uległy zmianie i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień składania Wniosku.

.....  
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

**Jednocześnie Wnioskodawca zobowiązuje się do:**

- 1) niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia wydania skierowania na szkolenie przez Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia Wniosku;
- 2) niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym Wniosku, mających wpływ na realizację szkolenia;

.....  
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

**\* Złożenie wniosku o przyznanie Bonu szkoleniowego nie oznacza przyznania Bonu szkoleniowego i w związku z tym skierowania na szkolenie/a. W przypadku Wniosku, który jest nieprawidłowo wypełniony, niekompletny lub nie zawiera wymaganych załączników. Dyrektor wzywa osobę uprawnioną do jego uzupełnienia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.. Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, w przypadku niepoprawienia lub nieuzupełnienia Wniosku w wyznaczonym przez Dyrektora terminie. O sposobie rozpatrzenia Wniosku Dyrektor informuje osobę uprawnioną w formie pisemnej, w terminie do 30 dni od dnia złożenia kompletnego Wniosku. Rozpoczęcie przez Wnioskodawcę szkolenia przed rozpatrzeniem wniosku o przyznanie Bonu szkoleniowego będzie traktowane jako rezygnacja z ubiegania się o finansowanie kosztów tego szkolenia ze środków Funduszu Pracy.**

**\*\* W ramach Bonu szkoleniowego Starosta finansuje bezrobotnemu jedno lub kilka szkoleń.**

**\*\*\* Instytucje szkoleniowe przeprowadzające szkolenia muszą posiadać aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.**

**CZĘŚĆ B. OPINIA PRACOWNIKÓW POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ŁOSICACH**

**I. OPINIA DORADCY KLIENTA, DOTYCZĄCA CELOWOŚCI PRYZNANIA WNIOSKODAWCY BONU SZKOLENIOWEGO:**

Realizacja szkolenia/szkoleń w ramach Bonu szkoleniowego :	<input type="checkbox"/> wynika z Indywidualnego Planu Działania <input type="checkbox"/> nie wynika z Indywidualnego Planu Działania		
Zapotrzebowania na rynku pracy na kwalifikacje, które Wnioskodawca uzyska w wyniku szkolenia w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku:			
Możliwości skierowania Wnioskodawcy do pracy /podjęcia przez Wnioskodawcę działalności gospodarczej bez uprzedniego przeszkolenia:			
(dotyczy osoby bezrobotnej) Czy Wnioskodawca otrzymał w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach ofertę/y odpowiedniej pracy?	<input type="checkbox"/> otrzymał <input type="checkbox"/> nie otrzymał		
Czy Wnioskodawca posiada kwalifikacje i umiejętności niedostosowane do potrzeb rynku pracy?	<input type="checkbox"/> posiada <input type="checkbox"/> nie posiada		
Czy Wnioskodawca korzystał z form wsparcia realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach w okresie ostatnich trzech lat:	<input type="checkbox"/> nie korzystał <input type="checkbox"/> korzystał z następujących form wsparcia: 1) 2) 3)		
(dotyczy osoby bezrobotnej) Czy Wnioskodawca w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie Wniosku odmówił bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniego zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, wykonywania prac społecznie użytecznych, prac interwencyjnych lub robót publicznych?	<input type="checkbox"/> odmówił <input type="checkbox"/> nie odmówił		
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">                     .....                      (data)                 </td> <td style="width: 50%; text-align: center;">                     .....                      (pieczęć i podpis pracownika PUP w Łosicach pełniącego funkcję doradcy klienta)                 </td> </tr> </table>		..... (data)	..... (pieczęć i podpis pracownika PUP w Łosicach pełniącego funkcję doradcy klienta)
..... (data)	..... (pieczęć i podpis pracownika PUP w Łosicach pełniącego funkcję doradcy klienta)		

II. OPINIA SPECJALISTY DO SPRAW ROZWOJU ZAWODOWEGO, DOTYCZĄCA ZASADNOŚCI PRYZNANIA WNIOSKODAWCY BONU SZKOLENIOWEGO:	
Wnioskodawca jest zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach jako	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna od dnia ..... <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy od dnia .....
Status Wnioskodawcy na rynku pracy	<input type="checkbox"/> bezrobotny do 30 roku życia <input type="checkbox"/> poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej
Wnioskodawca w okresie ostatnich 3 lat	<input type="checkbox"/> <b>nie uczestniczył</b> w szkoleniu finansowanym ze środków FP/EFS na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach, <input type="checkbox"/> <b>uczestniczył</b> w szkoleniu/ach finansowanych ze środków FP/EFS na podstawie skierowania z urzędu pracy i łączna kwota środków FP/EFS przeznaczonych na pokrycie kosztów szkolenia/szkoleń wyniosła.....zł i: <input type="checkbox"/> <b>spełnia wymagania</b> określone w art. 109a ust 1 ustawy, <input type="checkbox"/> <b>nie spełnia wymagań</b> określonych w art. 109a ust 1 ustawy.
Zawód, który Wnioskodawca uzyska w wyniku szkolenia wymaga szczególnych predyspozycji psychofizycznych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy Wnioskodawca spełnia warunki kwalifikowania na wskazane przez siebie szkolenie, wynikające z przepisów odrębnych?	<input type="checkbox"/> spełnia <input type="checkbox"/> nie spełnia
<b>WNIOSEK ZOSTAŁ ZAREJESTROWANY W EWIDENCJI WNIOSKÓW O PRYZNANIE BONÓW SZKOLENIOWYCH POD NR</b>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; padding-top: 20px;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>.....</p> <p>(data)</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>.....</p> <p>(pieczęć i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)</p> </div> </div>	

**III. OPINIA ZESPOŁU DO SPRAW ROZPATRYWANIA I OPINIOWANIA WNIOSKÓW W RAMACH REALIZACJI PROGRAMÓW RYNKU PRACY W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W ŁOSICACH Z DNIA .....**

Biorąc pod uwagę warunki działania ustalone w ramach Indywidualnego Planu Działania oraz uprawdopodobnienie przez osobę bezrobotną /poszukującą pracy\* podjęcia zatrudnienia, inne pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej Zespół:

pozytywnie opiniuje Wniosek o przyznanie Bonu szkoleniowego i proponuje finansowanie następujących kosztów szkolenia:  
 .....  
 .....  
 .....

**UZASADNIENIE**

negatywnie opiniuje Wniosek o przyznanie Bonu szkoleniowego

**UZASADNIENIE**

Podpisy członków Zespołu do spraw rozpatrywania i opiniowania wniosków w ramach realizacji programów rynku pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach:

Przewodniczący Zespołu  
 .....  
 Sekretarz  
 .....  
 Członek Zespołu  
 .....



#### IV. DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ŁAOSICACH

Po zapoznaniu się z treścią Wniosku oraz biorąc pod uwagę opinię doradcy klienta, specjalisty ds. rozwoju zawodowego i Zespołu do spraw rozpatrywania wniosków w ramach realizacji programów rynku pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach.	<input type="checkbox"/> przyznają Bon szkoleniowy na finansowanie następujących kosztów szkolenia: ..... .....
	<input type="checkbox"/> nie przyznają Bonu szkoleniowego z powodu: ..... ..... .....
..... (podpis Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach)	

#### CZĘŚĆ C. POTWIERDZENIE ODBIORU I ZWROTU BONU SZKOLENIOWEGO

W dniu		wydano Panu/Pani (imię i nazwisko Wnioskodawcy)	
Bon Szkoleniowy o Nr			
..... (pieczęć i podpis pracownika wydającego Bon szkoleniowy)			
Kwituję odbiór Bonu szkoleniowego o Nr			
Zobowiązuję się zwrócić Bon szkoleniowy wraz z ofertą szkoleniową wybranej instytucji szkoleniowej w wyznaczonym przez Urząd terminie, tj. do dnia			
..... (data i czytelny podpis Wnioskodawcy)			
Bon szkoleniowy zwrócono w dniu			
..... (pieczęć i podpis pracownika przyjmującego Bon szkoleniowy )			